



## Vollmacht zur Abholung von ärztlichen / sonstigen Unterlagen

Ich .....  
wohnhaft .....  
geboren am ..... willige ein,  
dass Frau / Herr .....  
geboren am ..... zum Zwecke  
meiner Weiterbehandlung

- Befund/e vom .....
- Aufnahmen vom .....
- Sonstiges .....

im Zeitraum von ..... bis ..... entgegennehmen darf.

.....  
*Datum, Unterschrift*

Bitte bringen Sie zum vereinbarten Abholtermin Ihren Ausweis  
(Personalausweis, Führerschein oder Reisepass) mit.